

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS A QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA

Nursing diagnostics associated with the quality of life of women with breast cancer in chemotherapy

Diagnósticos de enfermería asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama en quimioterapia

Shirley Dósea dos Santos Naziazeno¹, Matheus Santos Melo², Joseilze Santos de Andrade³, José Rodrigo Santos Silva⁴, Ana Maria de Almeida⁵, Leila Luíza Conceição Gonçalves⁶

Como citar este artigo:

Naziazeno SDS, Melo MS, Andrade JS, Silva JRS, Almeida AM, Gonçalves LLC. Diagnósticos de enfermagem associados a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:629-635. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9083>.

RESUMO

Objetivo: Identificar diagnósticos de enfermagem em mulheres com câncer de mama em quimioterapia por meio do mapeamento cruzado dos problemas de saúde com a taxonomia NANDA-I. **Método:** Estudo descritivo transversal realizado com cinco enfermeiros e 75 mulheres com câncer de mama em quimioterapia, desenvolvido em três fases: levantamento dos problemas de saúde por meio de instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde; mapeamento cruzado dos problemas de saúde com características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco e títulos diagnósticos; validação do mapeamento por juízes. **Resultados:** Foram identificados 24 problemas de saúde associados a 13 diagnósticos de enfermagem. Oito foram identificados, com índice de validade de conteúdo $\geq 0,8$. **Conclusão:** O estudo permitiu realizar o mapeamento de diagnósticos de enfermagem a partir de problemas de saúde identificados, por meio de instrumentos de qualidade de vida, em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.

- 1 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (2017). Especialista em Enfermagem Cardiológica e Cirurgia Cardiovascular pela FANESE (2007) e em Urgência e Emergência pela FANESE (2007). Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (2005).
- 2 Especialista em Epidemiologia Hospitalar pela Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Sergipe (2019). Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Futura (2018). Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (2017).
- 3 Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP (2013). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (2005). Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização pela Universidade Federal da Bahia (1995). Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (1994).
- 4 Doutor em Biometria e Estatística Aplicada pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (2014). Mestre em Biometria e Estatística Aplicada pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (2011). Graduado em Estatística pela Universidade Federal de Sergipe (2008).
- 5 Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1997). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1991). Graduada em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1978).
- 6 Doutora em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutorado das EE/EERP/USP (2013). Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFBA (2001). Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (2000).

Descritores: Neoplasias da Mama; Quimioterapia; Qualidade de Vida; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify nursing diagnoses in women with breast cancer in chemotherapy through the cross-mapping of health problems with the NANDA-I taxonomy. **Method:** A cross-sectional descriptive study carried out with five nurses and 75 women with breast cancer in chemotherapy, developed in three phases: survey of health problems by health-related quality of life assessment instruments; cross-mapping of health problems with defining characteristics, related factors, risk factors and diagnostic titles; validation of mapping by judges. **Results:** 24 health problems associated with 13 nursing diagnoses were identified. Eight were identified, with content index validity ≥ 0.8 . **Conclusion:** The study allowed the mapping of nursing diagnoses from identified health problems, through quality of life instruments, in women with breast cancer under chemotherapeutic treatment.

Descriptors: Breast Neoplasms; Chemotherapy; Quality of Life; Nursing Diagnosis; Nursing.

RESUMÉN

Objetivo: Identificar diagnósticos de enfermería en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia a través del mapeo cruzado de los problemas de salud con la taxonomía NANDA-I. **Método:** Estudio descriptivo transversal realizado con cinco enfermeros y 75 mujeres con cáncer de mama en quimioterapia, desarrollado en tres fases: levantamiento de los problemas de salud por medio de instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud; el mapeo cruzado de los problemas de salud con características definidoras, factores relacionados, factores de riesgo y títulos diagnósticos; validación del mapeo por jueces. **Resultados:** Se identificaron 24 problemas de salud asociados a 13 diagnósticos de enfermería. Ocho fueron identificados, con índice de validez de contenido $\geq 0,8$. **Conclusión:** El estudio permitió realizar el mapeo de diagnósticos de enfermería a partir de problemas de salud identificados, por medio de instrumentos de calidad de vida, en mujeres con cáncer de mama en tratamiento quimioterápico.

Descriptoros: Neoplasias de la Mama; Quimioterapia; Calidad de Vida; Diagnóstico de Enfermería; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de neoplasia mais incidente na população feminina no Brasil, sendo a quimioterapia antineoplásica uma das formas de tratamento mais utilizadas.¹ Porém, o uso desta terapia, que objetiva destruir células cancerígenas e reduzir metástases à distância, pode ocasionar reações adversas que comprometem funções vitais, podem causar alterações físicas e psicológicas, alterando a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).²

Em se tratando da qualidade de vida relacionada à saúde das mulheres com câncer de mama, vários aspectos estão envolvidos desde a percepção da doença até as reações adversas das terapias que afetam o psicológico, a funcionalidade, a saúde e as relações sociais. Na literatura existem sete instrumentos específicos para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dessas mulheres, sendo que dentre esses o *European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Cancer Quality Life Questionnaire- Breast Cancer*

Specific Module (EORTC-BR23) é um dos que apresenta melhor validade psicométrica e avalia a ocorrência dos efeitos do tratamento.³

Além disso, sabe-se que por meio do Processo de Enfermagem é possível conferir qualidade aos cuidados ofertados pelo enfermeiro e que a qualidade da assistência em saúde pode ser medida através dos efeitos de cuidados prestados ao paciente, incluindo alterações ao estado de saúde, comportamento, conhecimento, satisfação e qualidade de vida.⁴⁻⁵ Desta forma, esse instrumento pode ser útil no desenvolvimento do processo de enfermagem em oncologia por possibilitar a identificação de problemas de saúde ocasionados pela doença ou pelo tratamento e determinação dos diagnósticos de enfermagem, favorecendo o uso da linguagem padronizada pela enfermagem.

Salienta-se que o uso da linguagem padronizada pela enfermagem, como a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, ainda não é homogêneo no Brasil.⁶ Apesar dos estudos sobre qualidade de vida desenvolvidos pela enfermagem ajudarem a proporcionar uma melhor assistência,⁶⁻⁷ ainda são poucos os estudos brasileiros que utilizam instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde para identificar problemas de saúde e mapear diagnósticos de enfermagem.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar diagnósticos de enfermagem em mulheres com câncer de mama em quimioterapia por meio do mapeamento cruzado dos problemas de saúde relacionados a qualidade de vida com a taxonomia NANDA-I.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado em dois ambulatorios de oncologia clínica de uma capital do nordeste brasileiro. O desenvolvimento metodológico ocorreu em três fases: 1) levantamento dos problemas de saúde por meio de instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde; 2) mapeamento cruzado dos problemas de saúde com características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco e títulos diagnósticos NANDA-I; 3) validação do mapeamento por juízes.

Para a primeira fase, determinou-se que a população do estudo foi constituída por mulheres diagnosticadas com câncer de mama que se encontravam em tratamento quimioterápico nas instituições da pesquisa. Adotou-se como critérios de inclusão mulheres com diagnóstico de câncer de mama, com idade igual ou superior a 18 anos, possuir capacidade de verbalização para responder aos itens dos instrumentos, estar realizando quimioterapia antineoplásica pela primeira vez e, a partir da segunda sessão. Foram excluídas as mulheres que estivessem realizando quimioterapia paliativa.

Identificou-se, por meio da agenda de quimioterapia e livro de registro de casos novos, 19 mulheres no ambulatório A e 61 no B, totalizando 80. Destas, 75 mulheres atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo. Uma mulher se recusou a participar e quatro não foram localizadas nos serviços durante a coleta de dados.

O levantamento dos problemas de saúde, realizado de maio a julho de 2016, deu-se por meio da aplicação dos instrumentos *European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Cancer Quality Life Questionnaire* (EORTC QLQ-C30) e o *Breast Cancer Especific Module* (EORTC-BR23), nas versões traduzidas e validadas para o português do Brasil. Divido em três domínios, O EORTC QLQ-C30 contém 30 questões que avaliam: Estado de Saúde Global/ Qualidade de Vida (ESG/QV); Escalas funcionais composta por itens que avaliam o desempenho físico e de papel, o funcionamento cognitivo, emocional e social; Escalas de sintomas que avaliam fadiga, dor, náuseas, vômito, dispneia, insônia, perda de apetite, constipação e diarreia. O instrumento ainda avalia o impacto financeiro do tratamento e da doença. O EORTC QLQ-BR23 é um módulo complementar do QLQ C-30, específico para mulheres com câncer de mama. Possui 23 questões e mensura efeitos colaterais da quimioterapia, imagem corporal, função e satisfação sexual, sintomas relacionados ao braço e a mama, distúrbios pela perda de cabelo e perspectivas futuras.⁸

Considerou-se como problemas de saúde as respostas com pontuação igual ou superior a dois pontos das escalas funcionais e de sintomas do EORTC QLQ-C30 e com frequência superior a 50,0% do QLQ-BR-23, exceto para a escala funcional “prazer sexual” na qual foram consideradas pontuações menores que três. A partir dos problemas de saúde considerados, realizou-se o julgamento clínico para elaboração dos diagnósticos de enfermagem, considerando os fatores relacionados, as características definidoras e os fatores de risco da taxonomia II, da NANDA-I, 2015-2017. Foram mapeados os títulos diagnósticos de enfermagem relacionando-os aos problemas de saúde, domínios, classes, definições dos títulos diagnósticos, fatores relacionados, características definidoras e fatores de risco da NANDA-I, versão 2015-2017.

Para a verificação de concordância quanto ao mapeamento dos diagnósticos de enfermagem, buscou-se enfermeiros juizes por meio de teses e dissertações nos bancos de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Nessa busca, foram utilizadas palavras-chaves “qualidade de vida”, “diagnósticos de enfermagem” e “câncer” com operador booleano AND. Também, adaptou-se o sistema de pontuação para seleção de enfermeiros peritos para validação de diagnósticos de enfermagem¹⁰, os quais foram: ser mestre ou doutor em enfermagem com dissertação ou tese na área de diagnósticos de enfermagem, câncer de mama ou qualidade de vida; ter pesquisas publicadas sobre diagnósticos de enfermagem, câncer de mama ou qualidade de vida; ter artigo publicado sobre diagnósticos de enfermagem, câncer de mama ou qualidade de vida em periódico indexado; ter prática clínica recente, de no mínimo, um ano com diagnósticos de enfermagem.

Identificou-se, por meio de análise do currículo lattes ante aos critérios adaptados,⁹ 14 juizes, que obtiveram contagem mínima de cinco pontos e máxima de 12 pontos. Utilizou-se a estratégia bola de neve na qual enfermeiros convidados para serem juizes indicam colegas por considerarem juizes

na temática. Por meio desta estratégia foram indicados nove enfermeiros que atendiam aos critérios de seleção adotados. Sendo assim, foram selecionados e convidados 23 enfermeiros, porém apenas cinco participaram da verificação de concordância.

Junto ao convite enviado por correio eletrônico para participar da verificação de concordância e Termo de Consentimento Livre Esclarecido, foram enviados o quadro do mapeamento dos diagnósticos, referido anteriormente, e o instrumento para a verificação da concordância que possuía uma escala do tipo Likert de três pontos definidos como: 1 – concordo plenamente; 2 – concordo parcialmente; 3 – discordo totalmente, além de espaços para comentários e sugestões. Determinou-se três opções de resposta por estas serem suficientes, se ajustar a pequenas amostras e demandar menor tempo de resposta¹⁰.

Os instrumentos devolvidos pelos juizes foram analisados pelos pesquisadores, sendo nesta primeira análise, excluídos seis dos 19 diagnósticos de enfermagem inicialmente levantados, considerando os comentários e as sugestões dos juizes. Tal exclusão ocorreu devido à semelhança com outros diagnósticos de enfermagem ou por não estarem de acordo com os problemas de saúde associado. Desta forma, considerou-se 13 diagnósticos de enfermagem para análise estatística.

Para a tabulação e análise estatística dos dados, criou-se um banco de dados programa *Microsoft Excel/Windows (Office 2016)*, o qual foi validado após dupla digitação. Utilizou-se o programa *Microsoft Excel/Windows (Office 2016)* para a análise estatística descritiva de frequência relativa para as questões dos instrumentos de qualidade de vida para identificar os problemas de saúde relevantes e o software R, versão 3.5.0 para calcular o Coeficiente de Concordância Tau (τ) e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Foram calculados o Coeficiente de Concordância Tau (τ)¹¹, cujo resultado mostrou que houve uma concordância positiva, entre os juizes A, C e E, uma discordância entre o juiz D com os juizes A e C, e para o juiz B não foi possível calcular o coeficiente de concordância uma vez que este juiz respondeu 1 para todos os itens. Para cada um dos diagnósticos de enfermagem foi calculado o Índice de Validade do Conteúdo (IVC). Este índice mede a proporção ou a porcentagem de especialistas que estão em concordância com determinados aspectos de instrumentos e de seus itens. Quando o IVC foi maior ou igual a 0,8 o diagnóstico de enfermagem foi considerado como aprovado, uma vez que se recomenda a concordância mínima de 0,8027 para novos instrumentos e unanimidade no processo de avaliação dos itens individualmente, quando da participação de cinco ou menos sujeitos¹².

Estudo respeitou os preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, em todas as suas fases, conforme prevê a Resolução 466/2012. Teve parecer favorável para seu desenvolvimento do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe com parecer no 3.225.694 e CAAE: 08303619.4.0000.5546.

RESULTADOS

A média de idade das mulheres que fizeram parte do estudo foi de 49,9 ± 12,2 anos, 39 (52,0%) viviam sem companheiro, 57 (76,0%) se autorreferiram parda, 56 (74,7%) pertenciam a classe socioeconômica de baixo poder aquisitivo, 27 (36%) eram analfabetas ou possuíam ensino fundamental I incompleto e 62 (82,7%) foram submetidas ao protocolo quimioterápico composto por adriamicina, ciclofosfamida e taxol.

Foram identificados 24 problemas de saúde, com destaque para preocupação com a saúde futura, dificuldades financeiras e ausência de desejo sexual referido por 53 (70,7%) das participantes. A partir dos problemas de saúde, mapearam-se 13 diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia II da NANDA-I, 2015-2017, conforme no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição da frequência percentual dos problemas de saúde identificados a partir dos instrumentos EORTC QLQ-C30 e QLQ-BR23 por títulos diagnósticos. Sergipe, Brasil - 2019

Questão EORTC - Problemas de saúde	%	Diagnósticos de enfermagem
01- Dificuldade ao realizar grandes esforços	69,3	
02- Dificuldade ao realizar uma longa caminhada	58,7	Fadiga
10- Necessidade de repousar	66,0	
36- Indisposição	50,7	
09- Dor	62,7	Dor Aguda
38- Dor de cabeça	54,7	
47- Dor no braço ou ombro afetados	54,7	Dor Crônica
50- Dor na área do seio doente	64,0	
11- Problemas para dormir	54,7	Insônia
21- Nervosismo	61,3	Controle Emocional Instável
22- Preocupação	65,3	
23- Irritação facilmente	64,0	Síndrome do Estresse por Mudança
21- Nervosismo	61,3	
22- Preocupação	65,3	Ansiedade
23- Irritação facilmente	64,0	
43- Preocupação com a saúde futura	85,3	
25- Dificuldade para lembrar de coisas	53,3	Memória Prejudicada
28- Dificuldades financeiras	73,3	Risco de Sentimento de Impotência
31- Boca seca	57,3	
32- Sabor diferente do normal ao se alimentar	53,3	Risco de Mucosa Oral Prejudicada

Questão EORTC - Problemas de saúde	%	Diagnósticos de enfermagem
33- Olhos doloridos, irritados ou lacrimejantes	62,7	Conforto Prejudicado
37- Fogachos	53,3	
43- Preocupação com a saúde futura	85,3	Medo
44- Ausência de desejo sexual	76,0	Padrão de Sexualidade Ineficaz
45- Ausência de relações sexuais	68,0	

Fonte: dados da própria pesquisa e NANDA-I, 2015-2017

Após a análise dos juízes e ajustes, conforme comentários e sugestões fornecidos, os sete diagnósticos com foco no problema identificados com IVC maior 0,8 foram: insônia relacionada a agente farmacológico, ansiedade, desconforto físico e medo manifestada por alteração na concentração, no padrão de sono, dificuldade para iniciar e manter o sono e estado de saúde comprometido; fadiga vinculada a aumento no esforço físico, condição fisiológica (anemia, doença) caracterizada por aumento da necessidade de descanso, dos sintomas físicos (dor, náuseas, vômito, inapetência, depressão), cansaço, capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais e de atividade física e energia insuficiente; memória prejudicada associada a anemia, desequilíbrio eletrolítico e prejuízo neurológico evidenciada por esquecimento, esquecimento de efetuar uma ação em horário planejado, incapacidade de recordar (eventos, informações reais, se uma ação foi efetuada), incapacidade de reter novas informações; padrão de sexualidade ineficaz vinculado a falta de habilidades quanto a alternativas relativas à sexualidade, falta de pessoa significativa caracterizada por alteração na atividade sexual, nas relações com pessoa significativa e no comportamento sexual, mudança no papel sexual; ansiedade associada a ameaça à condição atual, ameaça de morte, estressores, mudança importante (condição econômica, ambiente, condição de saúde, função do papel, condição do papel) evidenciada por agonia, angústia, apreensão, inquietação, insônia; incerteza, irritabilidade, medo, nervosismo, preocupação, preocupações devido à mudança em eventos da vida; medo relacionado a separação do sistema de apoio (doença, quimioterapia) manifestado por apreensão, autosssegurança diminuída, excitação, inquietação, sensação de medo, de receio, tensão aumentada, estímulos entendidos como ameaça, estado de alerta aumentado; foco direcionado para a fonte do medo; conforto prejudicado vinculado a regime de tratamento (quimioterapia), sintomas relativos à doença, recursos insuficientes (p. ex., financeiro, social, conhecimento), controle situacional insuficiente caracterizado por desconforto com a situação, descontentamento com a situação, irritabilidade e sensação de desconforto.

O único diagnóstico mapeado do tipo síndrome com IVC maior que 0,8 correspondeu à síndrome do estresse por mudança relacionada a estado de saúde comprometido, estratégias de enfrentamento ineficazes, funcionamento

psicossocial prejudicado, impotência, imprevisibilidade da experiência manifestada por ansiedade, aumento de enfermidade, dos sintomas físicos (metástases, náuseas, vômitos, inapetência, diarreia), dependência, insegurança, medo, preocupação.

Quanto aos diagnósticos de risco, dois foram identificados com IVC maior que 0,8: risco de sentimento de impotência evidenciado por ansiedade, baixa autoestima, conhecimento insuficiente para controlar a situação, desvantagem financeira, enfermidade progressiva, estratégias ineficazes de enfrentamento e imprevisibilidade do curso da enfermidade; risco de mucosa oral prejudicada evidenciado por quimioterapia.

DISCUSSÃO

Na prática clínica, os diagnósticos de enfermagem identificados podem subsidiar a consulta e a assistência de enfermagem à mulher com câncer de mama ao criar um subconjunto terminológico. Ademais, com o uso frequente de prontuários eletrônicos pelas instituições de saúde poderá favorecer o registro do processo de enfermagem e a prescrição de cuidados. Salienta-se que este estudo inova em sua metodologia ao utilizar um instrumento para avaliação da QVRS com validade psicométrica confiável para levantamento dos problemas de saúde e, a partir destes, realizar o mapeamento cruzado dos títulos diagnósticos de enfermagem.

A “preocupação com a saúde futura” foi o problema de saúde que prevaleceu entre as mulheres com câncer de mama e, a partir deste, foram identificados os diagnósticos ansiedade e medo, assim como em revisão integrativa foram identificados oito diagnósticos com foco no problema e dois diagnósticos de risco mais frequentes em adultos/idosos hospitalizados com câncer.¹³ Uma doença estigmatizante como o câncer ainda gera muitas dúvidas sobre a sua cura, principalmente, quando é diagnosticado em fase avançada. Sentimentos semelhantes prevaleceram em uma pesquisa qualitativa, realizadas com mulheres tratadas para o câncer de mama que revelou um sentimento de aflição diante do diagnóstico.¹⁴ Tanto o diagnóstico de câncer como os tratamentos e reações adversas favorecem o emergir desses sentimentos que são resultantes da possibilidade de morte, de alterações físicas, de desempenho de papéis sociais e financeiras.

Ante os diagnósticos ansiedade e medo, a enfermagem deve propor no plano de cuidados, intervenções que incluam a escuta das preocupações que a mulher apresenta, promova ações de educação em saúde individual e coletiva dirimindo dúvidas sobre a doença e tratamentos e controle das reações adversas. Destaca-se que, em situações em que esses diagnósticos exigem uma intervenção de equipe, a mulher seja encaminhada a profissionais como assistente social, fisioterapeuta e psicólogos, para que as demandas físicas, psicólogas e financeiras sejam atendidas, na medida do possível.

Ansiedade e medo foram identificados em outros estudos como fatores relacionados à insônia.^{7,15} Em oncologia, a insônia é multifatorial, e sua ocorrência pode ser influenciada por estresse do diagnóstico desconforto físico, angústia emocional e ambiente hospitalar, que podem tornar o paciente oncológico mais vulnerável.

Logo, o diagnóstico insônia deve ser identificado durante o processo de enfermagem bem como as possíveis associações com a intensidade da fadiga e depressão visto que nessa condição há uma redução na qualidade de vida. Medidas voltadas a higiene do sono, ao relaxamento progressivo e à promoção de conforto podem ser prescritas pelos enfermeiros para a melhoria da qualidade do sono.¹⁶

Outro problema frequente entre as mulheres foi “dificuldade financeira”, fator de risco associado ao risco de sentimento de impotência, sinalizada como preocupante pelas mulheres pesquisadas, o que pode afetar, sobremaneira, a saúde da mulher.

Para intervir a pacientes com risco de sentimento de impotência, o enfermeiro deve avaliar o impacto da situação de vida do paciente sobre os papéis e relacionamentos, incentivar envolvimento familiar quando apropriado, promover situações que incentivem a autonomia do paciente e encaminhar a mulher a organizações governamentais e não governamentais ou a grupos de apoio que forneçam suporte a pessoa com câncer.¹⁷

A partir de quatro problemas de saúde, identificou-se e definiu-se o diagnóstico fadiga. De modo geral, a fadiga em pacientes oncológicos é tratada de forma inespecífica, com repouso e tratamento de comorbidades médicas e sintomas, como anemia, hipotireoidismo, dor, depressão e insônia.¹⁸ Logo, identificar a fadiga e comorbidade associadas, assim como aplicar intervenções adequadas fazem parte da assistência de enfermagem para melhoria da qualidade de vida do doente, pois esses fatores atingem a rotina dos pacientes.¹⁹

Salienta-se que tanto a dor aguda como a dor crônica foram referidas pela maioria das mulheres entrevistadas assim como esses dois diagnósticos foram identificados em pacientes adultos e idosos hospitalizados por câncer, apesar de não terem alcançado o IVC ideal neste estudo.⁷

A memória faz parte das funções cognitivas e o seu comprometimento pode interferir nas relações sociais e profissionais. Redução de domínios das funções cognitivas, incluindo a memória verbal e de trabalho, podem ocorrer devido a quimioterapia. Ressalta-se que o sofrimento psicológico decorrente da doença e dos tratamentos podem gerar disfunções cognitivas.²⁰ Assim, são importantes cuidados de enfermagem a clientes com memória prejudicada, como: identificar alterações de memória e de outras funções cognitivas, orientar os pacientes oncológicos quanto à possibilidade dessa ocorrência.

Diante de alguns problemas de saúde identificados e do tratamento, identificou-se a associação com o diagnóstico risco de mucosa oral prejudicada. Esse diagnóstico apresenta-se comumente relacionado a mucosite oral grave que acomete,

aproximadamente, 20,0% das pessoas em quimioterapia e de 3,0% a 10,0% das mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas a esquemas de quimioterapia com doxorubicina e taxano. Em trabalho desenvolvido na Austrália para avaliar a incidência e gravidade das reações adversas da quimioterapia foi identificada a ocorrência de mucosite em 176 (72,0%) pacientes com câncer de mama submetidos à quimioterapia.²¹ A presença de alterações na cavidade oral como reação adversa da quimioterapia demanda atenção do enfermeiro no acompanhamento ambulatorial, uma vez que causam dor, comprometem a alimentação e podem prejudicar o estado nutricional.

O diagnóstico síndrome do estresse por mudança, identificado a partir de problemas de saúde como nervosismo, irritação e preocupação, foi identificado, devido a quimioterapia envolver, na maioria dos casos, situações como o medo da morte, a mudança no estilo de vida, a fragilidade, a dependência financeira, a mudança da autoimagem, a diminuição do autocuidado, o isolamento social e familiar, dentre outras, que podem contribuir para o desenvolvimento do estresse no paciente. Estratégias de enfrentamento para este problema se baseiam no suporte social, no emocional, no problema e na religião, uma vez que o estresse pode comprometer a adesão ao tratamento e a reabilitação.^{3,22} Portanto, cabe ao enfermeiro assistir com empatia, orientar sobre o processo de recuperação, explicar as reações adversas da quimioterapia e encorajar o compartilhamento de suas preocupações.

A partir da identificação de problemas como “ausência de desejo sexual” e “ausência de relações sexuais” selecionou-se o diagnóstico padrão de sexualidade ineficaz. As alterações na imagem corporal, a retirada da mama e alopecia, acompanhado de reações adversas como fadiga, dor e secura vaginal podem acometer mulheres, comprometendo o exercício da sexualidade.²

Desta forma, o enfermeiro deve criar estratégias que possam incluir a questão da sexualidade no plano de cuidados e em práticas educativas. Oferta de adornos como lenços, perucas, maquiagem, próteses mamárias artesanais ou industrializadas e participação de grupos de apoio podem melhorar a qualidade de vida, a autoestima e a sexualidade.²

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar os problemas de saúde mais frequentes que afetam as mulheres com câncer de mama em quimioterapia suscetíveis a intervenções de enfermagem, assim como mapear 13 títulos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. Assim, esta pesquisa poderá contribuir para o planejamento da assistência de enfermagem a mulheres com câncer de mama em quimioterapia, por padronizar uma linguagem diagnóstica específica para este grupo, fornecer subsídios que auxiliam o processo de enfermagem e contribuir na construção de pesquisas futuras.

Apesar da coerência e relevância para a enfermagem, aponta-se como fatores limitantes deste estudo o uso da

amostra não probabilística, que não garante a generalização dos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2017 [citado 2019 jan. 27]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
2. Paterson CL, Lengacher CA, Donovan KA, Kip KE, Toftagen CS. Body image in younger breast cancer survivors: a systematic review. *Cancer Nurs*. 2016; 39(1):39-58. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000251>
3. Nguven J, Popovic H, Chow E, Cella D, Beaumont JL, Chu D, et al. EORTC, QLQ-BR23 e FACT-B para a avaliação da qualidade de vida em pacientes com cancer de mama: uma revisão de literatura. *J Comp Eff Ress*. 2015; 4(2):157-66. doi: <https://doi.org/10.2217/ce.14.76>
4. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*. 1990; 14.
5. Vituri DW, Évora YDM. Total Quality Management and hospital nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(5):660-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680525i>
6. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):307-315. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690214i>
7. Cesar ESL, Nery IS, Silva ADM, Nunes JT, Fernandes AFC. Quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Rev Rene*. 2017; 18(5):679-86. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500016>
8. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst*. 1993; 85(5):365-76. doi: <https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>
9. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung J Crit Care* [Internet]. 1987 [citado 27 Jan 2019]; 16(6):625-9. Disponível: <https://pdfs.semanticscholar.org/11f7/d8b02e02681433695c9e1724bd66c4d98636.pdf>
10. Dalmoro M, Vieira K. Dilema na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados RGO [Internet]. 2013 [citado 2 fev 2019]; 6(3):1-14. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/1386/1184>
11. Kendall MG, Smith BB. The problem of m rankings. *Ann Math Stat*. 1939; 10(3):275-87. doi: <https://doi.org/10.1214/aoms/1177732186>
12. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011; 16(7):3061-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
13. Jomar RT, Bispo VRS. The most common nursing diagnosis among adults/seniors hospitalised with cancer: integrative review. *Ecancermedicalscience*. 2014; 8:462. doi: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2014.462>
14. Mattias SR; Lima NM; Santos IDL; et al. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico. *Rev Fund Care Online*. 2018; 10(2):385-390. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.385-390>
15. Wang ML, Liu JE, Su YL, Xue CC. Experiences and insomnia-associated factors in Chinese breast cancer survivors: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2016; 25(13-14):1923-30. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13208>
16. Duman M, Tashan ST. The effect of sleep hygiene education and relaxation exercises on insomnia among postmenopausal women: A randomized clinical trial. *Int J Clin Pract*. 2018; 24(4):e12650. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12650>
17. Batista DRR, Mattos M, Silva SF. Living with cancer: from the diagnosis to the treatment. *Rev Enferm UFSM*. 2015; 5(3):499-510. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769215709>

18. Pegorare ABGS. Pain and fatigue in patients with breast cancer. Rev Eletr Estácio Saúde [Internet]. 2014 [citado 27 Jan. 2019]; 3(2):1-11. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/sauesantacatarina/article/viewFile/839/556>
19. Gomes RA, Coelho ACO, Moura DCA, Cruz JS, Santos KB. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doença oncohematológica em quimioterapia. Rev Enferm UFPE on line. 2018; 12(5):1200-5. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231413p1200-1205-2018>.
20. Seliktar N, Polek C, Brooks A, Hardie T. Cognition in breast cancer survivors: hormones versus depression: Survivor cognition hormone treatment and depression. Psychooncology. 2015; 24(4):402-7. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.3602>
21. Saito H, Watanabe Y, Sato K, Ikawa H, Yoshida Y, Katakura A, et al. Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis. Support Care Cancer. 2014; 22(11):2935-40. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2282-4>
22. Lufiego CAF, Schneider RH, Bós AJG. Evaluation of stress and anxiety in patients undergoing chemotherapy to relaxation. Psicol Saúde Doenç. 2017; 18(3):789-800. doi: <https://doi.org/10.15309/17psd180313>.

Recebido em: 13/06/2019

Revisões requeridas: 16/09/2019

Aprovado em: 14/10/2019

Publicado em: 01/06/2020

Autor correspondente

Matheus Santos Melo

Endereço: Rua Dr. Benedito Guedes, 416, Coroa do Meio
Aracaju/SE, Brasil

CEP: 49.036-070

E-mail: matheussmelo@live.com

Número de telefone: +55 (79) 99975-3192

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**